

法律相談票

【ご相談者様記入欄】

お分かりになられる範囲で構いませんので、ご記入をお願い致します。

- ・お名前 _____
- ・電話（携帯） _____
- ・生年月日：(M T S H) _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・事故発生日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・受傷の診断名 _____
- ・後遺障害の程度（後遺障害等級認定票の記載） _____ 級 _____ 号
- ・相手方（加害者）の任意保険会社 _____

【弁護士記入欄】

- ・相談日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- ・お持ちいただいた資料
1 交通事故証明書 2 診断書・診療報酬明細書 3 後遺障害等級認定票
4 休業損害証明書 5 源泉徴収票・確定申告書 6 保険会社からの賠償額の提示
7 その他（ _____ ）